



برگه ارزشیابی دانشجویان پرستاری در بخش نفرولوژی (داخلی جراحی ۲)

ردیف	موارد ارزیابی	معیار ارزشیابی	کامل انجام داد	بطور نسبی انجام داد	انجام نداد
			۱	۰/۵	۰
۱	بیمار را به طور صحیح تحویل می گیرد .				
۲	بیمار را مورد بررسی و معاینه فیزیکی قرار می دهد .				
۳	تشخیص های پرستاری را تدوین می کند .				
۴	دستورات دارویی بیمار تحت مراقبت خود را اجرا و ثبت می نماید .				
۵	تدابیر پرستاری مناسب برای بیمار طراحی و اجرا می نماید .				
۶	مایعات دریافتی و دفع شده بیمار را کنترل ، اندازه گیری و ثبت می نماید .				
۷	سوند ادراری را به روش استریل و صحیح تعبیه می نماید .				
۸	از سوند ادراری بیمار مراقبت بعمل آورده و آموزش لازم را ارائه می دهد.				
۹	از فیستول بیمار به روش صحیح مراقبت می نماید و آموزش لازم را ارائه می دهد .				
۱۰	علائم و نشانه های نیاز به دیالیز اورژانس در بیمار را شناسایی می نماید .				
۱۱	اختلالات پوستی ناشی از عوارض کلیوی را تشخیص و مراقبتهای لازم را اجرا می نماید .				
۱۲	سوند ادراری بیمار را به روش استریل و صحیح خارج می نماید .				
۱۳	به بیمار در خصوص تأثیر بیماری روی عملکرد کلیه و پیشگیری از پیشرفت بیماری (رعایت رژیم غذایی و ...) آموزش می دهد .				



درس : پرستاری نفرولوژی و ارولوژی

فراگیران :

تعداد واحد :

مری :

پیش نیاز :

نیمسال تحصیلی :

انجام نداد	کامل انجام داد	فعالیت‌های یادگیری	اهداف رفتاری
۰/۵	۱	<ul style="list-style-type: none"> - اصول کلی مهارت‌های جمع آوری اطلاعات را رعایت می کند . - برگ بررسی و معاینه را تکمیل و ارائه می نماید . - تشخیص های پرستاری را لیست می کند . - به سؤالات مری در خصوص بررسی بیمار پاسخ می دهد . 	<p>۱- بیمار را مورد بررسی و معاینه قرار می دهد .</p>
		<ul style="list-style-type: none"> - عنوان صحیح را در تشخیص پرستاری بکار می برد . - علل ایجاد کننده مشکل بیمار را مورد بررسی و شناسایی قرار می دهد . - علایم و نشانه های مربوط را مورد شناسایی قرار می دهد . 	<p>۲- تشخیص های پرستاری بیمار را تدوین می نماید .</p>
		<ul style="list-style-type: none"> - داروهای خوراکی را با اصول صحیح به بیمار می دهد . - عوارض داروها را به بیمار یادآوری نموده و بروز آن را کنترل می کند . - آموزش های لازم را به بیمار می دهد . - داروهای تزریقی را به طور صحیح به بیمار تزریق می کند . - در صورت نیاز آزمایشات لازم را انجام داده و نتایج آزمایشات قبلی را بررسی می کند . 	<p>۳- دستورات دارویی بیمار تحت مراقبت خود را اجرا و ثبت نماید .</p>

		<p>– اهداف مراقبتي را تعيين می کند .</p> <p>– مقدمات لازم براي اجراي تدابير پرستاري را آماده می نماید .</p> <p>– به بیمار توضیحات لازم را می دهد .</p> <p>– تدابير پرستاري را اجرا می نماید .</p> <p>– نتایج حاصله را ارزیابی و ثبت می نماید .</p>	<p>۴- تدابير پرستاري مناسب براي بیمار طراحي و اجرا می نماید .</p>
		<p>– براي دریافت مایعات بیمار از ظروف مدرج استفاده مي کند .</p> <p>– بعد از هر بار دریافت مایعات میزان آن را به طور دقیق در برگ مخصوص ثبت می نماید .</p> <p>– در صورتي که بیمار سوند ادراري دارد هر ۶ ساعت میزان دفع را به طور دقیق یادداشت می نماید .</p> <p>– در صورتي که بیمار سوند ادراري ندارد . هر دفعه ادرار کردن معمولی بیمار را 200°C محاسبه نموده و یادداشت می کند .</p> <p>– در صورت وجود هر گونه ترشحات اعم از استفراغ ، ساکشن درن ، ... یادداشت می نماید .</p> <p>– در اتمام کارآموزي میزان جذب و دفع بیمار را جمع کرده و در برگ مخصوص یادداشت می نماید .</p> <p>– میزان جذب بیمار را با توجه به فرمول مخصوص O & I روزانه با توجه به $I+O$ قبلي محاسبه می نماید .</p> <p>– میزان قطرات سرم را بر اساس فرمول فوق و فرمول قطرات سرم تنظیم می نماید .</p>	<p>۵- کنترل جذب و دفع مایعات در بیمار را به طور صحیح انجام می دهد .</p>
		<p>– وسایل را به طور صحیح آماده می نماید (سرنگ ، آب استریل ، کیسه ادرار دو عدد سوند فولی ، نوار چسب ، قیچی ، ملافه ، دستکش استریل ، مشمع دورویه ، رسیور ، شان استریل پرفوره ، ست استریل حاوي گلوله هاي پنبه و گاز ، محلول ضد عفوني کننده ، ماده لوبریکنت ، کیسه نایلوني)</p> <p>– به بیمار توضیح داده و خلوت او را فراهم می کند .</p> <p>– از ملافه برای پوشاندن بیمار استفاده می کند .</p> <p>– بیمار را در وضعیت مناسب قرار می دهد (به پشت خوابیده به طوري که زانوها خمیده و رانها به طرف خارج چرخیده باشند) .</p> <p>– مشمع و رویه را زیر بیمار پهن می کند و بیمار را آماده</p>	<p>۶- سوند ادراري بیمار را به روش استریل و صحیح تعبیه می نماید .</p>

			<p>می کند .</p> <p>– بسته استریل را به طور صحیح باز کرده و آماده می نماید .</p> <p>– دستکش استریل را به طرز صحیح می پوشد .</p> <p>– شان پرفوره را روی بیمار می اندازد .</p> <p>– مجرای ادرار را به روش صحیح تمیز می نماید .</p> <p>– سوند ادراری را آغشته به ماده لوبریکنت می کند .</p> <p>– سوند ادراری را به طور صحیح وارد مجرا می نماید .</p> <p>– کیسه ادرار را به سوند به طور صحیح وصل می کند .</p> <p>– سوند را به طور صحیح فیکس می نماید .</p> <p>– وسایل را جمع کرده و بیمار را در وضع راحتی قرار می دهد .</p>	
			<p>– کیسه ادرار را پائین تر از سطح مثانه قرار می دهد .</p> <p>– از تماس کیسه ادرار با سطح زمین جلوگیری می نماید .</p> <p>– برای جلوگیری از عفونت در فواصل زمانی مناسب کیسه ادرار را تخلیه می نماید .</p> <p>– جریان ادرار را کنترل می کند .</p> <p>– سوند و کیسه ادرار را از نظر وجود نشت کنترل می کند .</p> <p>– محل پرینه و مجرای ادرار را روزانه با آب و صابون ملایم و سرم شستشو ، شستشو می دهد .</p> <p>– در صورت عدم محدودیت مایعات افزایش دریافت مایعات را به بیمار توصیه می نماید .</p> <p>– به حفظ اسیدیته ادرار بیمار جهت جلوگیری از عفونت کمک می کند .</p> <p>– در صورت احساس کردن ذرات شن در سوند اقدام به تعویض آن می نماید .</p>	<p>۷- از سوند ادراری بیمار مراقبت به عمل آورده و آموزش لازم را می دهد .</p>
			<p>– فشار خون بیمار را از دستی که فیستول دارد نمی گیرد .</p> <p>– خونگیری از دستی که فیستول دارد انجام نمی دهد .</p> <p>– کارکرد فیستول را کنترل می کند :</p> <p>لمس (تریل یا لرزش)</p> <p>سمع (صدای برونی با گوش)</p> <p>– آموزشهای لازم را در مراقبت از فیستول به بیمار می دهد :</p> <p>❖ وسایل سنگینی حمل ننماید .</p> <p>❖ روی دستی که فیستول تعبیه شده نخوابد .</p>	<p>۸- از فیستول بیمار به روش صحیح مراقبت می نماید و آموزش های لازم را می دهد .</p>

			<ul style="list-style-type: none"> ❖ دستبند یا ساعت نبندد . ❖ هنگام شستشو آسیب وارد نکند . 	
			<ul style="list-style-type: none"> - بیمار را از نظر وجود ادم ریوی کنترل می کند . - بیمار را از نظر وجود علائم هیپرکالمی (آزمایش خونی - امواج T نوک تیز در EKG کنترل می کند) - بیمار را از نظر مسمومیت اوره کنترل می کند . - بیمار را از نظر وجود اسیدوز کنترل میکند . (مقادیر طبیعی الکترولیت ها و اسیدیته خون و ... به پیوست می باشد) 	<p>۹- علائم و نشانه های نیاز به دیالیز اورژانسی را در بیمار شناسایی می کند .</p>
			<ul style="list-style-type: none"> - در صورت وجود ادم برای جلوگیری از آسیب پوستی استراحت نسبی در تخت را توصیه می کند . - در صورت وجود خارش ناشی از افزایش فسفر ، استفاده از لوسیون و باند شونده های فسفر را توصیه می نماید . - در صورت کاهش هوشیاری ناشی از اورمی و وجود ادم ، تغییر پوزیشن جهت جلوگیری از زخم تخت بیمار به عمل می آورد . - ملافه بیمار را جهت پیشگیری از زخم تخت صاف ، تمیز و خشک نگه می دارد . 	<p>۱۰- اختلالات پوستی ناشی از عوارض کلیوی را تشخیص و مراقبت های لازم را اجرا می نماید .</p>
			<ul style="list-style-type: none"> - وسایل را به طور صحیح آماده می نماید (سرنگ استریل ، رسیور ، حوله ، دستکش یکبار مصرف) . - به بیمار توضیح داده و در پوزیشن مناسب (خوابیده به پشت) قرار می دهد . - دستها را شسته ، دستکش می پوشد . - حوله را در بین پاهای بیمار پهن می کند . - سوزن متصل به سرنگ را به مجرای مربوط به بالن سوند وارد و تمامی مایع وارد شده را از بالن خارج می کند . - به آرامی سوند را خارج و آن را داخل رسیور قرار می دهد . 	<p>۱۱- سوند ادراری بیمار را به روش استریل و صحیح خارج می نماید.</p>

		<p>– به بیمار کمک می کند تا ناحیه پرینه را شستشو داده و خشک کند .</p> <p>– وسایل را جمع کرده و بیمار را در وضع راحتی قرار می دهد .</p> <p>– به بیمار می گوید که در اولین ادرار بعد از خارج کردن سوند احساس سوزش خواهد داشت .</p> <p>– زمان اولین ادرار بیمار و مقدار آن را بعد از گذشت ۸ ساعت مشخص می کند .</p>	
		<p>– در خصوص محدودیت سدیم ، پتاسیم ، فسفر و ... آموزش می دهد .</p> <p>– در خصوص پیشگیری از ایجاد ادم آموزش می دهد .</p> <p>– در خصوص محدودیت پروتئین برای پیشگیری از اورمی به بیمار آموزش می دهد .</p> <p>– در خصوص مقابله با عوارض بیماری به بیمار آموزش می دهد .</p>	<p>۱۲- به بیمار در خصوص تأثیر بیماری روی عملکرد کلیه و پیشگیری از پیشرفت بیماری (رعایت رژیم غذایی و ...) آموزش می دهد .</p>